

436

Recibo de Pagamento (Folha de Pagamento)				Data e Assinatura			
Empregador ASSOCIACAO DOS SURDOS DE CONTAGE				Inscrição CNPJ: 26.047.928/0001-15		Admissão 18/02/2019	Competência Novembro de 2019
Empregado 000482 SAMARA MARIA TEIXEIRA DA COSTA				Cargo CUIDADOR		Lotação CUIDADORAS	
PIS 13786638275		Banco		Agência		Conta	Tipo de Conta
Discriminação das Verbas							
Cod.	Descrição	Referência	Provento	Desconto			
010	Salário-Família	1 cota(s)	46,54				
011	Salário-Base	30 dia(s)	1.103,24				
310	INSS	8%		61,78			
320	Vale-Transporte	6%		66,19			
321	Falta	5 dia(s)		183,87			
349	DSR Desconto	4 dia(s)		147,08			
918	Contribuição Negocial			22,06			
			Total de Proventos	Total de Descontos			
			1.149,78	480,98			
			Líquido a Receber				
			668,80				
Salário Contratual		Base de Cálculo do INSS	Base de Cálculo do FGTS	FGTS	FGTS Contribuição Social	Base de Cálculo do IRRF	
1.103,24		772,29	772,29	61,78			

Recibo de Pagamento (Folha de Pagamento)				Data e Assinatura			
Empregador ASSOCIACAO DOS SURDOS DE CONTAGE				Inscrição CNPJ: 26.047.928/0001-15		Admissão 18/02/2019	Competência Novembro de 2019
Empregado 000482 SAMARA MARIA TEIXEIRA DA COSTA				Cargo CUIDADOR		Lotação CUIDADORAS	
PIS 13786638275		Banco		Agência		Conta	Tipo de Conta
Discriminação das Verbas							
Cod.	Descrição	Referência	Provento	Desconto			
010	Salário-Família	1 cota(s)	46,54				
011	Salário-Base	30 dia(s)	1.103,24				
310	INSS	8%		61,78			
320	Vale-Transporte	6%		66,19			
321	Falta	5 dia(s)		183,87			
349	DSR Desconto	4 dia(s)		147,08			
918	Contribuição Negocial			22,06			
			Total de Proventos	Total de Descontos			
			1.149,78	480,98			
			Líquido a Receber				
			668,80				
Salário Contratual		Base de Cálculo do INSS	Base de Cálculo do FGTS	FGTS	FGTS Contribuição Social	Base de Cálculo do IRRF	
1.103,24		772,29	772,29	61,78			

Certificamos que o

Material
 Serviço

deste documento foi recebido e conferido.

[Assinatura]

Assinatura

M6159036539

Matricula

[Assinatura]

Assinatura

MC18886424

Matricula

437

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem:	0893 / 003 / 00004717-2
Conta destino:	0893 / 013 / 00068509-5
Nome destinatário:	SAMARA MARIA TEIXEIRA DA COSTA
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 668,80
Data de débito:	04/12/2019
Data/hora da operação:	04/12/2019 16:48:46
Código da operação:	041648
Chave de segurança:	08CLW21FZUMLVU9K

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

CONTROLE DE FREQUÊNCIA

Empregador: ASSOCIACAO DOS SURDOS DE CONTAGEM ASSOCIAÇÃO DOS SURDOS	CNPJ/CEI: 26.047.928/0001-15
Endereço: RUA RISO DO PRADO, 198	Período: De 26/10/2019 a 25/11/2019
Atividade:	Lotação: 002 CUIDADORAS
Empregado: 000482 SAMARA MARIA TEIXEIRA DA COSTA	Cargo: CUIDADOR
CTPS: 00004273038/00020	

Observações:
REFERENTE AO MÊS 11/2019

Dia					Prorrogação		Assinatura/Justificativa
	E1	S1	E2	S2	E	S	
26	----	----	----	----			Sábado
27	----	----	----	----			Domingo
28	Feriado!						
29	Feriado!						
30	07:01	11:25	13:03	17:26			Sâmara Maria
31	07:04	11:24	13:05	17:25			Sâmara Maria
01	Feriado!						
02	----	----	----	----			Sábado
03	----	----	----	----			Domingo
04	07:05	11:26	13:02	17:24			Sâmara Maria
05	07:02	11:25	13:04	17:24			Sâmara Maria
06	Feriado!						
07	07:01	11:24	13:03	17:25			Sâmara Maria
08	07:03	11:24	13:05	17:26			Sâmara Maria
09	----	----	----	----			Sábado
10	----	----	----	----			Domingo
11	Feriado!						
12	07:03	11:24	13:04	17:24			Sâmara Maria
13	07:04	11:26	13:01	17:24			Sâmara Maria
14	07:05	11:25	13:02	17:25			Sâmara Maria
15	Feriado!						
16	----	----	----	----			Sábado
17	----	----	----	----			Domingo
18	Feriado!						
19	07:02	11:25	13:04	17:24			Sâmara Maria
20	07:01	11:27	13:03	17:26			Sâmara Maria
21	07:03	11:26	13:05	17:24			Sâmara Maria
22	07:01	11:24	13:02	17:25			Sâmara Maria
23	----	----	----	----			Sábado
24	----	----	----	----			Domingo
25	Feriado!						

Sâmara Maria
Assinatura do Empregado



Calhe
E.M. Prof. Luiz da Cunha
Leila Fernanda Coelho
Vice-Diretora Escolar
Mat. 31334

Atesto para os devidos fins, que o paciente **SAMARA MARIA TEIXEIRA DA COSTA**
deverá ficar afastado por 2 (Dias), por motivo de doença a partir de **28/10/2019** .
CID : R51

Atestado válido para finalidades previstas no ART.143 1º Decreto 2172 de 05/03/97 - Justifica o
afastamento de 01 à 15 dias.

Dr. Felipe Crivellari M. Simões
CRM 53850
CONTROLE: 221353

De acordo, assinatura do médico

De acordo, assinatura do paciente

Rua Casuarinas, 64 - Bairro Eldorado - Contagem / MG
www.hospitalsantahelenamg.com.br